

Wozu allgemeinmedizinische Forschung – und für wen???



Sie finden in diesem Heft: die erste randomisiert kontrollierte Analyse eines DMP im deutschsprachigen Raum: Maria Flamm et al. vergleichen die Auswirkungen der Betreuung im DMP Diabetes im österreichischen Bundesland Salzburg mit „Betreuung as usual“ und liefern damit wesentliche Ansätze zu einer objektiven Bewertung eines mit hohen Erwartungen verbundenen Instruments.

Sie finden weiterhin Überlegungen zur Polypharmakotherapie in der hausärztlichen Praxis, eine Arbeit zu Erwartungen von Studierenden an ihre Ausbildung in Kommunikation, und eine Übersicht zu den Grundlagen für das Basistool des Generalisten, die Arzt-Patient-Beziehung. Sie erhalten also auch in diesem Heft die Vielfalt, die das breite Spektrum allgemeinmedizinisch relevanter Forschung ausmacht.

Es gibt nicht sehr viele Arbeiten, die sich mit dem Forschungsinteresse in der niedergelassenen Ärzteschaft befassen. Eine davon, eine Umfrage in Südtirol, finden Sie ebenfalls in dieser Ausgabe: sie zeigt, so wie vorangegangene Arbeiten, dass dieses Interesse sehr wohl besteht – und der Förderung wert ist.

Hausärztliche Forschung muss Hausärzten zugänglich sein. Resultate und Erkenntnisse, die im akademischen Umfeld zirkulieren, treiben wohl die Qualität allgemeinmedizinischer Forschung voran, was zweifellos wertvoll ist. Sie helfen uns Vollzeit-Hausärzten, die wir die Zeit nicht aufbringen können, diverse (sündteure) Journals zu durchforsten, aber nicht wesentlich weiter.

Die Motivation, für Allgemeinärzte zu forschen, wird in der Mehrzahl der Fälle das Interesse sein, die tägliche Praxis zum Besseren zu verändern, und nur sehr selten das pure Vergnügen am Erkenntnisgewinn (auch das spiegelt sich in der von Piccoliori präsentierten Umfrage).

Geforscht wird aber selbstverständlich auch, um wissenschaftliche Karrieren voranzutreiben, wozu in dieser Welt Impactpunkte halt einmal notwendig sind. Um die Möglichkeit bieten zu können, durch Wissenschaft Einfluss auf die gelebte Praxis zu nehmen, und gleichzeitig karrierewirksam zu publizieren, betreibt die ZFA seit geraumer Weile ihre Medline-Listung. Kein leichtes Unterfangen, im Zuge dessen einem schon einmal der Terminus „Wissenschaftsimperialismus“ einfallen könnte. Der Ehrgeiz, andere als englischsprachige Journals zu listen, ist dort nicht gerade groß. Dahinter steht sicherlich (auch) der ansich richtige Gedanke, dass jede Wissenschaft immer schon eine Lingua franca gebraucht hat, und englischsprachige Publikationen weltweit und auf allen Gebieten Standard sind.

Dennoch muss vor allem die allgemeinmedizinische Forschung besonders dringend und rasch den Weg in die tägliche Praxis finden – die Mehrzahl von uns ist realistischlicherweise sonst auf das angewiesen, was von Spezialisten in die diversen Streuzeitschriften gelangt, siehe oben. Das setzt voraus, dass Hausärzte erreicht werden: dass die wissenschaftlich Tätigen unter uns ihre Arbeiten in Zeitschriften publizieren, die von Hausärzten gelesen werden können, also in hochwertigen, deutschsprachigen, leistbaren und lesbaren Journalen – wie der ZFA.

Zudem genügt die relativ leicht in eine andere Sprache übertragbare quantitative Forschung der komplexen hausärztlichen Realität alleine nicht. In der qualitativen Forschung ist die „Arbeitsprache“ jedoch häufig konstitutives Element, so wie Kommunikation eines der Basiswerkzeuge des Hausarztes ist. Damit sind der Übertragbarkeit Grenzen gesetzt.

Im Rahmen der Leitlinienerstellung wird die geringe Verfügbarkeit hochwertiger qualitativer Forschung mittlerweile als Defizit spürbar. Wenn die Hürden zur Punkte-generierenden Publikation für qualitative Forschung höher sind als die für die quantitative, fehlt ein wichtiger Anreiz für solche Arbeiten aus dem deutschen Sprachraum. Wir betreiben also die Listung der ZFA mit den uns zur Verfügung stehenden Kräften weiter. Sie können uns dabei sowohl mit ihren Arbeiten unterstützen, als auch mit Zitaten von ZFA-Artikeln an geeigneter Stelle.

Zum trockenen Thema Wissenschaftstransfer passt ein pfeffriger Kommentar von Günther Egidi. Seine prononcierte Meinung, macht in ihrer engagierten Haltung ein bekanntes Dilemma sehr plastisch. Egidi zeigt, dass gerade die Ärzte, deren Bedürfnis nach evidenzbasiertem Handeln, und deren Bereitschaft zur ökonomischen vernünftigen Grundhaltung besonders hoch sind, notwendig in innere Konflikte geraten, wenn hoch eingestufte Leitlinien starke Empfehlungen für teure Strategien abgeben, noch dazu, wenn das Zustandekommen der Empfehlungen als nicht ausreichend transparent empfunden wird, und zudem inkongruent im Vergleich mit Einstufungen derselben Strategien in mehreren anderen Leitlinien ist. Vor allem dann, wenn der individuelle Arzt für Budgetüberschreitungen haftbar gemacht werden kann, entsteht eine objektiv mehr als problematische Situation. Für Leitlinienersteller und deren Trägerorganisationen eine hohe Verantwortung.

In Österreich wird die Beurteilung der ökonomischen Sinnhaftigkeit zumindest nicht mehr auf den Schultern des einzelnen Arztes ausgetragen: ein Gremium der Sozialversicherungsträger entscheidet aufgrund der vorhandenen Evidenz über die Erstattungsfähigkeit eines Medikaments. Womit die Transparenz- und Bewertungsprobleme zumindest auf der ökonomische Seite erleichtert, wenn auch auf der fachlichen Seite keineswegs gelöst sind.